اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی

فریا عنایت[1]، ربابه عطایی فر[2*]، زهرا عباسپور آذر[3]

[1] کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، البرز، ایران
[2] استادیار و عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، البرز، ایران
[3] استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد واحد تهران شمال، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۱۱/۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۵

چکیده

زمینه و هدف: هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بود.

مواد و **روش‌ها:** این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل به همراه مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری این مطالعه شامل دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه دبیرستان‌های دخترانه ناحیه ۱ شهر کرج بودند. ۳٤ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم‌شدند. گروه‌آزمایش تحت آموزش ذهن‌آگاهی (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفت؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار باقی ماندند. از پرسشنامه غربالگری پیش از قاعدگی(PSST) استینر و همکاران و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس(DASS) لوبیاند و لوبیاند به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ٢٤ در دو بخش توصیفی(میانگین و انحراف معیار) و استنباطی(تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی) انجام پذیرفت.

یافته‌ها: نتایج بیانگر این بود که آموزش ذهن‌آگاهی، افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی را به‌طور معناداری کاهش داده و نتایج در دوره پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی می‌تواند به منزله یک مداخله مؤثر روان‌شناختی بر بهبود افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بکار رود.

کلمات کلیدی: افسردگی، اضطراب، استرس، ذهن آگاهی، سندرم پیش از قاعدگی.

نویسنده مسئول:
استادیار و عضو هیئت علمی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، البرز، ایران

۰۹۱۲۶۶۴۷۴۶۴
Email: ataeefarr@gmil.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/aums.10.4.427]

مقدمه

در زیست‌شناسی انسان خصوصاً دنیای آکنده از تجارب و فراز و نشیب زنان، سیکل‌های گوناگونی وجود دارد، که هر کدام با ضرب آهنگ و ریتم خاص خود، تعادل درونی و سلامت جسمی و روان فرد را مهیا می‌سازند. یکی از مهم‌ترین آن‌ها سیکل قاعدگی است[۱]. سندرم پیش از قاعدگی یکی از اختلالات سنین باروری است[۲]که شامل علایم فیزیکی، شناختی، عاطفی و رفتاری در طی فاز لوتئال(تخمک گذاری) چرخه قاعدگی است[۳] که به صورت دوره‌ای از ۷ تا ١٤ روز قبل از قاعدگی رخ می‌دهد و با شروع قاعدگی یا چند روز اول خونریزی علائم بر طرف می‌شوند[٤]. براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی- ویراست پنجم(DSM-5) تشخیص اختلال پیش از قاعدگی بدین شرح است که اگر حداقل ۵ علامت از علائم موجود در فرم ثبت وضعیت روزانه در طی هفته آخر فاز لوتئال تا حداکثر ٤ روز اول سیکل بعدی به مدت حداقل دو سیکل متناوب وجود داشته باشد و با کار و یا ارتباطات و فعالیت‌های روزانه تداخل کرده و ناشی از تشدید اختلالات روانی نباشد، تشخیص اختلال پیش از قاعدگی مشخص می‌شود[۵]. در سندرم پیش از قاعدگی دختران با علائمی رفتاری، عاطفی و جسمانی مواجه می‌شوند و علائمی همچون تحریک-پذیری، خشم، سردرد و پراشتهایی را تجربه می‌کنند[٦].

دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی با علائم روانشناختی چون افسردگی مواجه هستند[۷]. افسردگی به عنوان یک اختلالات روانشناختی از دلایل اصلی ناتوانی در افراد است [۸ ، ۹]و واکنشی است که افراد هنگام مواجهه با داغدیدگی یا فقدان (از دست دادن شخصی به صورت مرگ یا جدایی و از دست دادن اموال) احساس می‌کنند[۱۰]. این اختلال شامل یک دوره زمانی حداقل دوهفته‌ای است که در طی دوران افسردگی، خلق افسرده، بی‌علاقگی و فقدان احساس لذت در همه کارها وجود دارد[۱۱]. براساس نتایج یک پژوهش، افسردگی خود از عوامل تشدید کننده سندرم پیش از قاعدگی است و می‌تواند پیامدی از این سندرم باشد[۱۲]. افسردگی از اختلالات همبود با اضطراب است که می‌تواند علائم سندرم قاعدگی را تشدید کند[۱۳]. اضطراب از جمله مشکلات روانشناختی است که ترس، نگرانی زیاد و رفتارهای پر هرج و مرج در آنها رایج است و همبودی بالایی با سایر اختلالات مانند افسردگی[۱٤] و اختلال خلق دارد [۱۵].

افزون بر افسردگی و اضطراب که نقش مهمی در تشدید علائم سندرم پیش از قاعدگی دارند، عامل تاثیرگذار دیگر استرس است[۱٦]. استرس به عنوان پاسخ عمومی و غیراختصاصی بدن در جهت حفظ تعادل به هر عاملی که موجب تهدید توانایی‌های جبرانی بدن گردد و یک پاسخ فیزیولوژیک به فشارزاهای زیستی مانند تروما و فشارزاهای روانی مانند نگرانی، ترس و تنش‌های اجتماعی تعریف شده است [۱۷]. از جمله مهمترین مشکلات دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، استرس و پیامدهای ناشی از آن است[۱۸]. استرس از طریق کاهش بتا اندورفین‌های مغزی و افزایش کورتیزول آدرنال، منجر به بروز علائمی خلقی در افراد می‌شود و همچنین از مکانیزم-های مؤثر بر ایجاد علائمی روانی و خلقی در سندرم پیش از قاعدگی می‌باشد[۱۹]. با توجه به آنچه گفته شد، اختلال پیش از قاعدگی با فعالیت‌های خانوادگی، اجتماعی و کاری فرد تداخل کرده و سبب بهم خوردن روش زندگی یا کار فرد می‌شود و شدت علائم آن می‌تواند زندگی روزمره فرد را دچار مشکل نموده و حتی منجر به گرایش خودکشی در دختران نوجوان شود[٦]. لذا انجام مداخلات روانشناختی می‌تواند در کاهش مشکلات روانشناختی این افراد تاثیرگذار باشد. یکی از مداخلات تاثیرگذار بر روی دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی آموزش ذهن‌آگاهی است[۲۰].

ذهن‌آگاهی به عنوان احساس فارغ از ارزیابی فرد و بدون قضاوت توصیف شده است[۲۱،۲۲]. به عبارتی ذهن‌آگاهی را به عنوان آگاهی غیرقضاوتی و لحظه به لحظه از تجربه‌حال حاضر تعریف کرده‌اند[۲۳]. ذهن آگاهی نوعی آرام‌سازی همراه با کنترل توجه است که از طریق تأثیر بر گستره توجه، عقاید، انتظارات، خلق‌وخو و تنظیم هیجانی بر فرآیندهای حسی تأثیر می‌گذارد[۲٤]. ذهن آگاهی به بیان دیگر شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت وقایع جاری است[۲۵]. بر اساس نتایج یک پژوهش آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند بر کاهش نشانگان پیش از قاعدگی دختران موثر باشد، به طوری که گفته شد تلفیق تمرینات ورزش پیلاتس و ذهن آگاهی اثربخشی بیشتری بر کاهش این علائم دارد[۲٦]. آنچه که مشخص است این درمان بر کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی دختران موثر است اما کمتر پژوهشی که به بررسی مداخله ذهن‌آگاهی بر افسردگی،

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/aums.10.4.427]

اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی پرداخته‌اند لذا با توجه به مطالب ذکر شده، مشکلات هیجانی و روانشناختی بالای دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی و محدود بودن مطالعات انجام شده پیرامون این سندرم، سوال مطالعه حاضر این است که آیا آموزش مهارت ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی موثر است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری این مطالعه شامل دانش-آموزان مقطع متوسطه دبیرستان‌های دخترانه ناحیه ۱ شهر کرج در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. از آنجایی که تعداد حجم نمونه حداقل ۱۵ نفر را در هر گروه برای مطالعات مداخله‌ای مناسب دانستیم، در این مطالعه برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج ۳٤ دانش‌آموز که دارای علائم نشانگان سندرم پیش از قاعدگی بوده و از افسردگی، اضطراب و استرس بالایی برخوردار بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش(۱۷ نفر) و کنترل (۱۷ نفر) قرار گرفتند. دامنه سنی ١٤ تا ١٨ سال، واجد شرایط ملاک‌های سندرم پیش از قاعدگی بر اساس پرسشنامه غربالگری سندرم پیش از قاعدگی Steiner and et al [۲۷] و رضایت آگاهانه از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. غیبت بیش از دو جلسه در آموزش ذهن آگاهی، داشتن بیماری جسمی خاص، مصرف داروهای روانپزشکی و روان گردان و مصرف مواد مخدر و سیگار از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. بعد از این مرحله گروه آزمایش مداخله ذهن‌آگاهی را دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. این پژوهش برخی اصول اخلاقی از جمله توضیح اهداف پژوهش برای دانش‌آموزان، کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخله درمانی، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آنان و ارائه جلسات مداخله به صورت فشرده به دانش‌آموزان گروه کنترل بعد از اجرای مرحله پیگیری را رعایت نمود. در این پژوهش از آمار توصیفی(میانگین و انحراف معیار) و استنباطی(تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی) و نرم افزار SPSS نسخه ٢٤ استفاده شد.

جلسات آموزش ذهن آگاهی

جدول ۱: جلسات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس اقتباس از Kabat-Zinn [۲۸]

جلسه	محتوی جلسات
اول	تکنیک: مراقبه بدن. بازخورد از شرکت کنندگان، پس از تمرین، ارائه تمرین در منزل.
دوم	دریافت گزارشها از تمرین هفته قبل، توضیح اثرات مدیتیشین بر مغز و ماده خاکستری، تکنیک: مراقبه نشستن. بازخورد از شرکت کننده‌ها پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
سوم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، زیستن در لحظه اکنون، اینجا. یوگا چیست؟ چرا یوگا؟ تکنیک: چند حرکت یوگا(متناسب با شرایط فیزیکی افراد و محیط برگزاری دوره. بازخورد از شرکت کننده‌ها، پس از اجرای تکنیک. ارائه تمرین در منزل.
چهارم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، گسترش مراقبه در سطح زندگی. تکنیک: مراقبه دانه انگور(کشمش یا ...). مراقبه راه رفتن بهوشیار. بازخورد از شرکت کننده‌ها، پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
پنجم	پیگیری: دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، آیا خودت را دوست داری؟ تکنیک: مراقبه باران. بازخورد از شرکت کننده‌ها، پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
ششم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، آشتی با طبیعت. تکنیک: مراقبه برکه و کوهستان. بازخورد از شرکت کننده‌ها، پس از اجرای تکنیک، ارائه تمرین در منزل.
هفتم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل، گسترش عشق. تکنیک: مراقبه بخشش .بازخورد از شرکت کننده‌ها، پس از اجرا، ارائه تمرین در منزل.
هشتم	دریافت گزارش‌ها از تمرین هفته قبل. جمع بندی آموخته‌های دو ماه گذشته. عملی: تمرین خودت را بنویس؛ روشی برای تثبیت در وضعیت بهوشیاری.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/aums.10.4.427]

ابزار پژوهش

پرسشنامه غربالگری پیش از قاعدگی(premenstrual symptoms screening tool (PSST): این پرسشنامه توسط Steiner and et al در سال ۲۰۰۳ تهیه شده است و شامل ۱۹ سوال که دو خرده مقیاس نشانگان پیش از قاعدگی: علائم خلقی، جسمی و رفتاری با سوالات ۱، ۲، ۳، ٤، ٥، ٦، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ١٤؛ تداخل با عملکرد: یا تاثیرگذاری علائم بر زندگی با سوالات ۱۵، ١٦، ۱۷، ۱۸ و ۱۹» را اندازه‌گیری می‌کند [۲۷]. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف ٤ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود به این صورت که به اصلا نمره ۰، خفیف نمره ۱، متوسط نمره ۲ و شدید نمره ۳ تعلق می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان می‌دهد که فرد مبتلا به سندرم نشانگان پیش از قاعدگی است[۲۹]. نقطه برش پرسشنامه نمره ۲۸ و بالاتر از آن است. در داخل ایران بررسی پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی استفاده شده است که آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و روایی محتوایی ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ به دست آمده است[۳۰]. در یک پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ آن برای کل سوالات ۰/۹۱ به دست آمده است[۳۱]. در خارج کشور ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است[۳۲]. در پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/٦٤ تا ۰/۸۹ محاسبه شده است[۳۲]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس(Depression Anxiety Stress Scale (DASS)): این مقیاس توسط Lovibond and Lovibond در سال ۱۹۹٦ تهیه شده است[۳٤]. این مقیاس شامل ۲۱ سوال و سه خرده مقیاس افسردگی با سوالات ۳، ٥، ۱۰، ۱۳، ١٦، ۱۷ و ۲۱؛ اضطراب با سوالات ۲، ٤، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹؛ استرس یا تنیدگی با سوالات ۱، ٦، ۸، ۱۱، ۱۲، ١٤ و ۱۸ را اندازه‌گیری می‌کند[۳٥]. سوالات این مقیاس به صورت ٤ گزینه‌ای لیکرت نمره-گذاری می‌شود به این صورت که اصلا ۰ نمره، کم، ۱ نمره، زیاد ۲ نمره و خیلی زیاد ۳ نمره تعلق می گیرد[۳٦]. در داخل کشور برای بررسی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب افسردگی ۰/۷۱، اضطراب ۰/۷۹، استرس ۰/۸۱ محاسبه شده است[۳۷]. در خارج از کشور برای بررسی همسانی درونی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل مقیاس ۰/۹٤ به دست آمده است[۳۸]. همچنین در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ مقیاس در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۹٦ گزارش شده است[۳۹]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمده است.

یافته‌ها

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار سن دانش‌آموزان دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد که میانگین سن گروه آزمایش ١٤/٦٥ و انحراف معیار ۰/۷۰۲ و همچنین میانگین سن گروه کنترل ۱۵/۰۰ و میانگین ۰/۸٤٥ بود. براساس نتایج تی مستقل هر دو گروه به لحاظ سن تفاوت آماری معناداری نداشتند(p=۰/۲۰۷ و ۱/۲۹۰- =t) که نشان دهنده همتا بودن دو گروه از سنی است.

جدول۲ : میانگین و انحراف معیار سن افراد نمونه

سن	گروه آزمایش		گروه کنترل		آماره تی مستقل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	T-test	مقدار احتمال
	١٤/٦٥	۰/۷۰۲	۱۵/۰۰	۰/۸٤٥	-۱/۲۹۰	۰/۲۰۷

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/aums.10.4.427]

جدول ۳: شاخص‌های افسردگی، اضطراب و استرس گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیرهای وابسته	سنجش	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	پیش آزمون	۱۳/۲۹	۱/۰۴۷	۱۳/۰۰	۰/۸۴۵
	پس آزمون	۱۱/۴۱	۱/۰۶۴	۱۲/۷۳	۱/۰۳۳
	پیگیری	۱۱/۷۱	۱/۱۰۵	۱۲/۸۰	۱/۰۱۴
اضطراب	پیش آزمون	۱۳/۶۵	۱/۰۵۷	۱۴/۰۷	۱/۱۶۳
	پس آزمون	۱۱/۴۱	۱/۴۱۷	۱۳/۶۰	۱/۷۲۴
	پیگیری	۱۱/۵۳	۱/۳۲۸	۱۳/۸۷	۱/۵۰۶
استرس	پیش آزمون	۱۴/۹۴	۰/۸۲۷	۱۵/۲۷	۱/۰۳۳
	پس آزمون	۱۱/۵۳	۰/۹۴۳	۱۴/۸۰	۱/۵۲۱
	پیگیری	۱۱/۶۵	۰/۹۹۶	۱۴/۸۷	۱/۴۰۷

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار افسردگی، اضطراب و استرس گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون را نشان می‌دهد. در ادامه برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش-فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا به بررسی این پیش‌فرض‌ها پرداخته شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو–ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو–ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود(P>۰/۰۵)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود(P>۰/۰۵) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس–کوواریانس(ام باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است(P>۰/۰۵). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود.

جدول ٤: نتیجه آزمون کرویت موچلی افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی

متغیرهای پژوهش	کرویت موچلی	آماره‌ی کای دو	درجه آزادی	معنی داری
افسردگی	۰/٤۰۳	۲٦/۳۲۲	۲	۰/۰۰۱
اضطراب	۰/۲۷۰	۳۸/۰۱۹	۲	۰/۰۰۱
استرس	۰/۱۵۲	٥٤/٦٦۰	۲	۰/۰۰۱

براساس جدول ٤ بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی مشخص کرد که این آزمون نیز برای افسردگی، اضطراب و استرس معنادار است؛ بنابراین فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها(فرض کرویت) رعایت نمی‌شود (P<۰/۰۰۱). از این رو از آزمون گرین‌ها وس–گیزر به منظور بررسی نتایج آزمون تک‌متغیره برای اثرات درون گروهی و اثرات متقابل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، تحلیل واریانس افسردگی، اضطراب و استرس برای عامل بین گروهی معنادار است. این بدین معناست که متغیرهای وابسته بین دو گروه آزمایش و کنترل در طی مراحل پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد که حاکی از تأثیر مداخله ذهن آگاهی مدار است. برای بررسی تفاوت‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در هریک از متغیرها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول ٦ مشاهده می‌شود.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/aums.10.4.427]

جدول ۵: خلاصه نتایج تحلیل واریانس مکرر افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر		F	مقدار احتمال	مجذور اتا	توان آماری
افسردگی	درون گروهی	زمان	۲۲/۷۰۲	۰/۰۰۱	۰/٤۳۱	۰/۹۹۹
		زمان*گروه	۱۳/۱۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۰٤	۰/۹۹۹
	بین گروهی	گروه	۵/۳۸٤	۰/۰۲۷	۰/۱۵۲	۰/۹۱۲
اضطراب	درون گروهی	زمان	۲۲/۲٦٤	۰/۰۰۱	۰/٤۲٦	۰/۹۹۸
		زمان*گروه	۱۱/۸۵۷	۰/۰۰۱	۰/۲۸۳	۰/۹٤۱
	بین گروهی	گروه	۱۵/٦۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳٤۳	۰/۹٦۹
استرس	درون گروهی	زمان	۷۰/۲۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰۱	۰/۹۹۹
		زمان*گروه	۷۳٤٤۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸۲	۰/۹۹۹
	بین گروهی	گروه	٤٤/۲۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۹٦	۰/۹۹۹

جدول ٦: مقایسه زوجی مراحل آزمون افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی

متغیرهای پژوهش	میانگین تعدیل شده		آزمون‌ها	تفاوت میانگین	معنی داری
افسردگی	پیش آزمون	۱۳/۱٤۷	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۰۷۵*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۲/۰۷۳	پیش آزمون-پیگیری	۰/۸٤۹*	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۲/۲۵۳	پس آزمون-پیگیری	-۰/۱۸۰	۰/۱۰۸
اضطراب	پیش آزمون	۱۳/۸۵۷	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۳۵۱*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۲/۵۰٦	پیش آزمون-پیگیری	۱/۱۵۹*	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۲/٦۹۸	پس آزمون-پیگیری	-۰/۱۹۲	۰/۰۸۷
استرس	پیش آزمون	۱۵/۱۰٤	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۹۳۹*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۳/۱٦۵	پیش آزمون-پیگیری	۱/۸۱۷*	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۳/۲۵۷	پس آزمون-پیگیری	-۰/۰۹۲	۰/۲۷۹

* در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

به منظور مشخص نمودن اینکه افسردگی، اضطراب و استرس در کدام مرحله با هم تفاوت معنی داری دارند از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. جدول ٦- نشان می‌دهد که آموزش ذهن‌آگاهی بر افسردگی، اضطراب و استرس در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری تاثیر معنی‌داری داشته است. همان طور که نتایج جدول نشان می‌دهد «تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون» و «تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری» بیشتر و معنادارتر از «تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری» است که این نشان دهنده آن است که آموزش ذهن-آگاهی مدار در مرحله پس آزمون تاثیر داشته است و تداوم این تاثیر در مرحله پیگیری را در برداشته است.

بحث

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بود. نتایج بیانگر این بود که آموزش ذهن‌آگاهی، افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی را به‌طور معناداری کاهش داده و نتایج در دوره پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/aums.10.4.427]

تحقیقات Khaleghi and et al [۲۰] و Rezaeeshojaee and et al [۲۶] همسویی دارد. در تبیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افسردگی دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی می‌توان گفت که ذهن آگاهی، هشیاری غیرقضاوتی، غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد. این روش، در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش کیفیت زندگی در نتایج مثبتی داشته است[۴۰]. ذهن‌آگاهی یک نوع هشیاری غیر قضاوتی، غیر قابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد. علاوه بر آن، این مفهوم اعتراف به تجربه یاد شده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود. ذهن-آگاهی فنی است که با ترکیب با مراقبه و جهت گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیر قضاوتی با به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات را تشویق می‌کند. مراقبه ذهن‌آگاهی باعث فعال شدن ناحیه‌ای از مغز شده که ایجاد عواطف مثبت و اثرهای سودمند در کارکرد ایمن سازی بدن و بهبود افسردگی را پدید می‌آورد[۴۱].

همچنین می‌توان گفت که در آموزش ذهن آگاهی فرد می‌آموزد که موقعیت‌های استرس‌زا را شناسایی کرده و نسبت به آنها آگاهی و شناخت کامل پیدا کند و موقعیت‌هایی مثل(افسردگی، اضطراب و استرس) را آگاهانه تحت کنترل خود قرار دهد. افراد به محض اینکه بتوانند درسطح عمیق به واکنش‌های خود مسلط شوند، می-توانند نوع واکنش خود را در هنگام برخورد با موقعیت‌های استرس و اضطراب آفرین و همچنین افسردگی‌زا تغییر دهند و در آن موقعیت‌ها به جای پاسخ‌های منفی، از پاسخ‌های مثبت استفاده کنند. افرادی که ذهن آگاهی را آموزش می‌بینند می‌توانند به کاهش نمره افسردگی، اضطراب و استرس خود کمک کنند و از طریق توقف فکر، افکار مثبت و دفع افکار و هیجانات منفی تأثیر عمده‌ای در سلامت روان، سلامت جسمی و روابط اجتماعی خود داشته باشند. این افراد بعد از پایان دوره آموزش و انجام تکالیف، اظهار می‌دارند با فشارهای روانی بهترتر از قبل کنار می‌آیند. از ویژگی‌های این افراد در پایان جلسات ذهن‌آگاهی و بعد از اجرای پس آزمون که به آن ابراز نمودند، کاهش افسردگی، اضطراب و استرس، امیدواری بیشتر و غلبه بر مشکل متمرکز شده بود و همچنین در حل مشکل فعالانه‌تر عمل می‌کردند و افکار افسردگی، اضطراب و استرس مرتبط به مشکل روانشناختی را از خود دور می‌کنند. افرادی که با حضور ذهن امیدوارانه می‌اندیشند، در مواجهه با تشخیص و درمان بیماری خود، پریشانی کمتر و تطابق بیشتری از خود نشان می‌دهند و از طریق افکار مثبت، ایجاد خوش بینی، امید و دفع افکار و هیجانات منفی تأثیر عمده‌ای در سلامت روان خود دارند[۴۲].

روش ذهن‌آگاهی با توجه به رویکرد غیر قضاوتی به تجربیات درونی (احساسات و شناخت)، به افراد اجازه می‌دهد تا با کاهش پاسخ‌های خودکار، به تجارب استرس‌زا بپردازند. با گذشت زمان و افزایش آگاهی و پذیرش رویدادهای زندگی (که می‌توانند تغییر یابند)، فعال‌سازی سیستم‌های پاسخ به استرس و نشانه‌های جسمی کاهش می‌یابد. از طرفی تکنیک‌های ذهن‌آگاهی به افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، مهارت‌های شناختی و رفتاری مورد نیاز برای مقابله با افسردگی، اضطراب و استرس را داده و به کاهش عوارض روانشناختی این هیجانات منفی(افسردگی، اضطراب و استرس) می‌انجامد. به طوری که تاکید بر توجه آگاهانه در زمان حال و قرار گرفتن در معرض احساسات و افکار خوشایند و عدم اجتناب از احساسات و پذیرش آنها، باعث تغییرات شناختی و در نتیجه کاهش و بهبود علائم افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی می‌گردد. بنابراین می‌توان گفت منطقی است که بین میانگین نمره پس آزمون افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی با کنترل اثر پیش آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشته باشد. به عبارتی می‌توان گفت که استفاده از مهارت‌های ذهن‌آگاهی به طور معنی‌داری موجب کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی در مرحله پس آزمون شده است. افزون بر این، در تبیین ماندگار درمان ذهن آگاهی می‌توان گفت که این درمان، پاسخ‌های هیجانی افسردگی، اضطراب و استرس را با اصلاح فرایندهای شناختی-عاطفی تغییر می‌دهد و باعث نمرات پایین‌تر در مشکلات نظم‌جویی شناختی هیجان، ترس و اجتناب از هیجان‌ها و کاهش افسردگی، اضطراب و استرس می‌شود[۴۳].

علاوه بر این، تمرین‌های ذهن‌آگاهی به افراد دچار اختلالات هیجانی چون افسردگی، اضطراب و استرس کمک می‌کند تا از افکار خودآیند، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم رها شوند. این

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/aums.10.4.427]

درمان از طریق افزایش خلق مثبت افسردگی، اضطراب و استرس افراد را بهبود می‌دهد و با افزایش توجه، هوشیاری و پذیرش هیجان‌هایی که بر فرد عارض می‌شود و افسردگی، اضطراب و استرس را تعدیل می‌کند. تمرین‌های ذهن‌آگاهی جلوی تقویت اجتناب هیجانی پیشین را می‌گیرد. تمرین‌های ذهن‌آگاهی، بافتی را برای افرادی که آموزش می‌بینند فراهم می‌کنند که در آن می‌توانند ارتباط‌های جدید منفی کمتری را نسبت به تجربه هیجان‌ها پرورش دهند و ارتباط‌های منفی و بازدارنده قدیمی را خاموش کنند[۴۳]. از آنجایی که سطوح بالای اختلالات اضطرابی با افسردگی همبودی دارند، پردازش‌های شناختی این اختلالات، شباهت بسیاری دارند و این می‌تواند توجیه کننده این باشد که درمان ذهن آگاهی، اثرات درمانی انحصاری بر افسردگی به تنهایی ندارد، بلکه می‌تواند شامل اختلالات اضطرابی و استرس نیز گردد. از سویی دیگر در تبیین ماندگاری این اثر می‌توان گفت در این روش به افراد افسرده، مضطرب و با استرس آموزش داده می‌شود که افکار و احساس‌های خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آنها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به جای آنکه آنها را به عنوان قسمتی از خودشان با انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. این نوع نگرش به شناخت‌های مرتبط با افسردگی، مانع تشدید افکار منفی می‌شود[۴۴].

این روش منجر به تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت‌های کنترل توجه، جنبه پیشگیرانه درمان را افزایش می‌دهد. در تحقیق حاضر، نتایج مرحله پیگیری مبنی بر پایدار بودن تأثیر مداخله، پشتیبان این توضیح است. بر این اساس که فرد مبتلا برای رفتن به گام بعدی تلاش می‌کند تا خود را در گامی بالاتر ببیند و این تمایل به سوی گام بالاتر به طور مستمر باعث بهبود تدریجی مرحله به مرحله بیمار می‌شود و در عین آرامش و آگاهی، به درمان فردی خود ادامه می‌دهد و نواقص و اشکالات خود را در جلسات حضوری حل می‌نماید. همچنین می‌توان گفت چون ذهن‌آگاهی و آموزش آن باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی همانگونه که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند[۴۴]. رویکرد ذهن‌آگاهی تمرکززدایی افراد از قضاوت روی افکار، هیجانات و احساسات بدنی ناراحت کننده را تسهیل می‌کند. در این روش، به افراد دچار افسردگی، اضطراب و استرس آموزش داده می‌شود که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آنها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند و به جای آنکه آنها را انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. همین نگرش می‌تواند باعث عدم تشدید افسردگی، استرس و اضطراب در دختران دچار سندرم پیش از قاعدگی شود. لذا منطقی است گفته شود که آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی تاثیر ماندگاری دارد.

یکی از محدودیت‌های عمده در پژوهش‌هایی که اطلاعات مورد نیاز از طریق خود گزارشی بدست می‌آید، میزان صداقت و دقت پاسخگویان در پاسخگویی به سوالات پرسشنامه می‌باشد. از محدودیت های عمده این پژوهش، انجام آن بر روی دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه دبیرستان‌های دخترانه در شهر کرج بود که امکان تعمیم نتایج به سایر مقاطع سنی و دیگر مناطق جغرافیایی را دشوار می‌سازد.حجم نمونه تحقیق محدود به دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه دبیرستان‌های دخترانه شهر کرج بوده است، برای رفع این محدودیت لازم است پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر نیز اجرا شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مداخله ذهن آگاهی بر روی دختران سایر مقاطع سنی و به صورت گسترده‌تر در سایر مناطق جغرافیایی انجام شود تا بتواند زمینه‌ساز بستری مناسب برای مقایسه بهتر و افزایش قدرت تعمیم پذیری نتایج شود. از یافته‌های این مطالعه نتیجه‌گیری می‌شود که آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی موثر است لذا به روانشناسان و مشاوران در مراکز خدمات روانشناختی و مشاوره پیشنهاد می شود تا از این درمان در طراحی درمان جامع برای این بیماران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی استفاده کنند. مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از جهتی به دلیل ایجاد نظارت فراشناختی، پردازش افکار ناکارآمد و سوگیری‌های منفی را مختل ساخته و فرد با آگاهی بیشتری با آن برخورد می‌کند و از جهت دیگری با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت‌های کنترل توجه، جنبه پیشگیرانه درمان را افزایش می‌دهد. لذا با توجه به مؤثر واقع شدن این نوع آموزش و با در نظر گرفتن سودمندی‌های این روش در زمینه درمان اضطراب، استرس و افسردگی و با توجه به

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/aums.10.4.427]

اینکه این مشکلات روانشناختی و هیجانی از شایع‌ترین مشکلات دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی محسوب می‌شود و همبودی آنها با پیامدهای مخرب، آسیب‌های روانی و مشکلات رفتاری ، به کارگیری گسترده این نوع مداخله برای دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بود. نتایج بیانگر این بود که آموزش ذهن‌آگاهی، افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی را به‌طور معناداری کاهش داده و نتایج در دوره پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است. آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی می‌تواند به منزله یک مداخله مؤثر روان‌شناختی بر بهبود افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بکار رود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از اداره آموزش و پرورش استان البرز به خاطر کمک در جمع‌آوری نمونه و همچنین از دانش‌آموزان دارای سندرم پیش از قاعدگی که در این پژوهش شرکت کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

پژوهش حاضر برگرفته از پایان نامه نویسنده اول در دانشگاه - آزاد اسلامی واحد کرج می‌باشد و هیچ گونه تضاد منافعی بین نویسندگان وجود ندارد. همچنین پژوهش حاضر بدون دریافت حمایت مالی از نهاد یا سازمانی انجام شده است.

References

1. Mohtadijafari S, Ashayeri H, Banisi P. The effectiveness of schema therapy techniques in mental health and quality of life of women with premenstrual dysphoric disorder. IJPCP. 2019; 25 (3): 278-291. [In Persian]
2. Park YJ, Shin H. Jeon S, Cho I, Park HJ. Development and Effects of College-Based Lifestyle Modification Program for Menstrual Health of Young Adult Women with Irregular Menses: A Randomized Controlled Trial. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021; 18(1): 233-245.
3. Azoulay M, Reuveni I, Dan R, Goelman G, Segman R, Kalla C, Bonne O, Canetti L. Childhood trauma and premenstrual symptoms: the role of emotion regulation. Child Abuse & Neglect 108(1): 104-112.
4. Takeda T, Yoshimi K, Yamada K. Psychometric Testing of the Premenstrual Symptoms Questionnaire and the Association Between Perceived Injustice and Premenstrual Symptoms: A Cross-Sectional Study Among Japanese High School Students. International Journal of Women's Health 2020; 12(1): 755-762.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5thed.). Washington, DC. American Psychiatric Press 2013.
6. Brahmbhatt S, Sattigeri BM, Shah H, Kumar A, Parikh D. A prospective survey study on premenstrual syndrome in young and middle aged women with an emphasis on its management. International journal of research in medical sciences 2017; 1(2), 69-72.
7. Pataky EA, Ehlert U. Longitudinal assessment of symptoms of postpartum mood disorder in women with and without a history of depression. Archives of women's mental health 2020; 23(3): 391-399.
8. Arthur A, Savva GM, Barnes LE, Borjian-Boroojeny A, Dening T, Jagger C, Matthews FE, Robinson L, Brayne C. Changing prevalence and treatment of depression among older people over two decades. The British Journal of Psychiatry 2020; 216(1) :49-54.
9. Nasca C, Dobbin J, Bigio B, Watson K, de Angelis P, Kautz M, Cochran A, Mathé AA, Kocsis JH, Lee FS, Murrough JW. Insulin receptor substrate in brain-enriched exosomes in subjects with major depression: on the path of creation of biosignatures of central insulin resistance. Molecular Psychiatry 2020; 15(1): 1-0.
10. Qi J, Yang X, Tan R, Wu X, Zhou X. Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder and depression among adolescents over 1 year after the Jiuzhaigou earthquake. Journal of affective disorders 2020; 261(1): 1-8.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.29252/aums.10.4.427]

11. Zahid JA, Grummedal O, Madsen MT. Gögenur I. Prevention of depression in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of psychiatric research 2020; 120(1), 113-123.

12. Lee EJ, Yang SK. Do depression, fatigue, and body esteem influence premenstrual symptoms in nursing students?. Korean Journal of Women Health Nursing 2020; 26(3): 231-239.

13. Yen J. Y, Lin PC, Huang MF, Chou WP, Long CY, Ko CH. Association between Generalized Anxiety Disorder and Premenstrual Dysphoric Disorder in a Diagnostic Interviewing Study. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020; 17(3), 988- 991.

14. McCracken LM, Badinlou F, Buhrman M, Brocki KC. The role of psychological flexibility in the context of COVID-19: Associations with depression, anxiety, and insomnia. Journal of Contextual Behavioral Science 2021; 19(1): 28-35.

15. Edwards J, Pananos AD, Thind A, Stranges S, Chiu M, Anderson KK. A Bayesian approach to estimating the population prevalence of mood and anxiety disorders using multiple measures. Epidemiology and Psychiatric Sciences 2020; 30(1): 1-7.

16. Baek J, Choi-Kwon S. Secondary data analysis on the factors influencing premenstrual symptoms of shift work nurses: Focused on the sleep and occupational stress. Journal of Korean Academy of Nursing 2020; 50(4): 631-640.

17. Ghasedi Qazvini S, Kiani Q. The relationship between body mass index, perceived stress and health-related quality of life among male and female adolescents . Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology 2018; 13 (1): 31-39. (In Persian)

18. Matsumoto T, Egawa M, Kimura T, Hayashi T. A potential relation between premenstrual symptoms and subjective perception of health and stress among college students: a cross-sectional study. BioPsychoSocial medicine 2019; 13(1): 26-32.

19. Jafarnejad F, Shakeri Z, Najaf Najafi M, Salehi Fadardi J. Evaluation the Relationship between Stress and the Risk of Premenstrual Syndrome. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2013; 16(76): 11-18. [In Persian]

20. Khaleghi F, Asgari P, Heydari A. The Effectiveness of Mindfulness of Internal Happiness, Impulsive Behavior in Women with Premenstrual Syndrome. medical journal of mashhad university of medical sciences 2019; 61(1): 38-49. [In Persian]

21. Cairncross M, Miller CJ. The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: a meta-analytic review. Journal of attention disorders 2020; 24(5): 627-643.

22. Karremans JC, van Schie HT, van Dongen I, Kappen G, Mori G, van As S, Ten Bokkel IM, van der Wal RC. Is mindfulness associated with interpersonal forgiveness?. Emotion 2020; 20(2): 296-305.

23. Chen Z, Allen TD, Hou L. Mindfulness, empathetic concern, and work–family outcomes: A dyadic analysis. Journal of Vocational Behavior 2020; 119(1), 1-10.

24. Emerson LM, de Diaz NN, Sherwood A, Waters A, Farrell L. Mindfulness interventions in schools: Integrity and feasibility of implementation. International Journal of Behavioral Development 2020; 44(1): 62-75.

25. Creswell JD, Lindsay EK, Villalba DK. Chin B. Mindfulness training and physical health: mechanisms and outcomes. Psychosomatic medicine 2019; 81(3): 224-232.

26. Rezaeeshojaee S, Farokhzad P, Ghaemi F, Farrokhi N. Effectiveness of mindfulness and pilates and, mindfulness - pilates integrativly on premenstrual syndrome in girls. Journal of Psychological Science 2019; 18(78): 699-704. [In Persian]

27. Steiner M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. Archives of women's mental health 2003; 6(3): 203-209.

28. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. Clinical psychology: Science and practice 2003; 10(2): 144-156.

29. Chumpalova P, Iakimova R, Stoimenova-Popova M, Aptalidis D, Pandova M, Stoyanova M, Fountoulakis KN. Prevalence and clinical picture of premenstrual syndrome in females from Bulgaria. Annals of general psychiatry 2020; 19(1): 3-10.

30. Saghebi Saeedi K, Abolghasem A, Akbari B. The Effectiveness of self-compassion training and positive thinking on sleep quality and decrease of pain intensity in girl with primary dysmenorrhea. cmja. 2020; 9 (4): 3914-3929. [In Persian]

31. Hashemi Y, Talepasand S, Alavi K. the psychometric properties of premenstrual symptoms screening tool among female of Semnan University. Hayat 2014; 20 (2): 82-96 [In Persian]

32. Câmara A, Köhler CA, Frey BN, Hyphantis TN, Carvalho AF. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) and association of PSST scores with health-related quality of life. Revista Brasileira de Psiquiatria 2017; 39(2): 140-146.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/aums.10.4.427]

33. Henz A, Ferreira CF, Oderich CL, Gallon CW, Castro JR, Conzatti M, Fleck MP, Wender MC. Premenstrual syndrome diagnosis: A comparative study between the daily record of severity of problems (DRSP) and the premenstrual symptoms screening tool (PSST). Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia 2018; 40(1): 20-25/

34. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales. Psychology Foundation of Australia. 1996.

35. Lugova H, Andoy-Galvan JA, Patil SS, Wong YH, Baloch GM, Suleiman A, Chinna K. Prevalence and associated factors of the severity of depression, anxiety and stress among low-income community-dwelling adults in Kuala Lumpur, Malaysia. Community mental health journal 2021; 1(1): 1-10.

36. Tsekova V, Lenton-Brym AP, Rogojanski J, Hood HK, Vorstenbosch V, McCabe RE, Antony MM. Psychometric properties of the Ryerson Social Anxiety Scales in individuals with social anxiety disorder. Anxiety, Stress, & Coping 2021; 1(1): 1-2.

37. Nasirzadeh M, Akhondi M, Jamalizadeh nooq A, Khorramnia S. A Survey on stress, anxiety, depression and resilience due to the prevalence of COVID-19 among anar City households in 2020: A short report. JRUMS. 2020; 19 (8): 889-898. (In Persian)

38. Turton R, Cardi V, Treasure J, Hirsch CR. Modifying a negative interpretation bias for ambiguous social scenarios that depict the risk of rejection in women with anorexia nervosa. Journal of affective disorders 227(1), 705-712.

39. Ranjan LK, Gupta PR, Gujar NM, Baraik S. Psychological Distress and Quality of Life among Hospital Staff in India during COVID-19 Pandemic. Humanities 2021; 8(3): 55-61.

40. Aghayousefi A., Oraki M, Zareh M, Imani S. The effectiveness of mindfulness in decreasing stress, anxiety and depression among the substance abusers. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology 2013; 8(27): 17-26. [In Persian].

41. Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkranz M, Muller D, Santorelli SF, Urbanowski F, Harrington A, Bonus K, Sheridan JF. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. Psychosomatic medicine 2003; 65(4): 564-70.

42. Validi Pak A, Khodai A., Sheykhaleh S. Effectiveness of cognitive-based mindfulness training of depression reduction on patient suffering from cancer. Clinical Psychology and Personality 2020; 14(2): 49-57. [In Persian].

43. Naderi Y, Parhon H, Hasani J, Sanaei H. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy (MBSR) on cognitive emotion regulation strategies and anxiety and depression rate in Patients with major depressive disorder. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology 2015; 10(35): 17-26. [In Persian].

44. Ghadampour E, Gholamrezaei S, Radmehr P. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing social anxiety and depression in adolescents with comorbidity of social anxiety and depression with 60-day follow-up. Stud Med Sci. 2016; 26 (12): 1028-1040. [In Persian].

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/aums.10.4.427]

AUMJ Alborz University of Medical Sciences Journal

Alborz University of Medical Sciences Journal, October 2021, Vol. 10, No. 4: 427-438 *Original Article*

***Feria Enayat*[1]*, Robabeh Ataee Far*[2*]*, Zahra Abaspoor Azar*[3]

[1] M.A. in Personality Psychology, Department of psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran.
[2] Assistant professor, Department of psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran.
[3] Assistant professor, Department of psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

The Effectiveness of Training Mindfulness Skills on Depression, Anxiety and Stress of Female with Premenstrual Syndrome

Received: 20 Jan 2021 ; Accepted: 26 May 2021

Abstract

Introduction: The aim of this study was to investigate the effectiveness of training mindfulness skills on depression, anxiety and stress of female with premenstrual syndrome. **Methods**: This quasi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with one-month follow-up. The statistical population included female student's high school of Karaj city. 34 patients were chosen as samples and randomly were divided in 2 groups of individuals as control and experimental. The experimental groups underwent training mindfulness (8 sessions - 90 minutes), but the control group received no training and remained in the waiting list. To collect data premenstrual symptoms screening tool (PSST) of Steiner and et al and depression anxiety stress Scale (DASS) of Lovibond and Lovibond. Data analysis was performed using SPSS-24 software in two sections: descriptive (mean and standard deviation) and inferential (analysis of variance with repeated measures and Bonferroni).

Results: Results indicated that training mindfulness, significantly decreased depression, anxiety and stress of female with premenstrual syndrome, and the results have had enough consistency in the follow-up period, as well ($P<0.05$).

Conclusions: The training mindfulness skills can be used as an effective psychological intervention on depression, anxiety and stress of female with premenstrual syndrome

Keywords: Anxiety, Depression, Mindfulnes, Premenstrual syndrome, Stress.

***Corresponding Author:**

Corresponding Author, Assistant professor, Department of psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran.

Tell: 09124603321
E-mail ataeefarr@gmil.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/aums.10.4.427]